

De 'mazzel' van een eikel van je zus vindt niemand oneerlijk

# Gametendonatie hoeft geen liefdewerk te zijn

Guido Pennings,  
ethicus, Universiteit Gent

Wybo Dondorp,  
ethicus, Universiteit Maastricht

Guido de Wert,  
ethicus, Universiteit Maastricht

Correspondentieadres:  
guido.pennings@ugent.be;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Er is niks mis mee om eicellen te ruilen tegen sperma en de argumenten hiertegen van de NVOG snijden weinig hout. De wachtlijsten kunnen er aanzienlijk korter door worden. En waarom moet donatie eigenlijk per se belangeloos zijn?

**D**oor strengere regelgeving en een toegenomen vraag is er een groeiend tekort aan donorgameten. De meeste landen zoeken de oplossing in beta-

ling. Zo heeft de Britse *Human Fertilisation and Embryology Authority* (HFEA) recentelijk besloten de vergoeding voor eiceldonoren te verhogen van 250 naar 750 pond.<sup>1</sup> Als men,

Spiegeldonatie betekent meer donoren en dus kortere wachtlijsten, ook voor degenen die niet aan dit systeem willen bijdragen.

beeld: Corbis

zoals in Nederland, niet mee wil gaan in de commercialisering, moeten er andere oplossingen gezocht worden. Zo'n oplossing is spiegeldonatie: de partner van een subfertiele vrouw doneert sperma aan een bank en in ruil krijgt het stel een hoge plaats op de wachtlijst voor eicellen. Omgekeerd doneert de vrouw van een subfertiele man eicellen waardoor zij met haar partner boven aan de wachtlijst voor donorzaad komt te staan.<sup>2</sup> Het gaat om een aanvullend systeem met als voordeel voor de deelnemers dat ze minder lang hoeven wachten op of zoeken naar een donor. Mensen die niet kunnen donoren (bijvoorbeeld vanwege hun leeftijd of door een genetische aandoening) of niet willen donoren (omdat ze bijvoorbeeld de donorafstamming voor hun kind geheim willen houden), kunnen zich gewoon op de wachtlijst laten plaatsen. Toch is er veel kritiek op dit idee. Er werden Kamervragen gesteld over de aanvaardbaarheid van spiegeldonatie en kort geleden heeft de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) negatief over spiegeldonatie geadviseerd.<sup>3</sup> Maar de bezwaren van de beroepsvereniging zijn niet overtuigend.

#### Morele grondslag

Het huidige systeem steunt op altruïstische donoren. Zij staan belangeloos geslachtsellen af om daarmee anderen te helpen. Dat wordt anders als mensen donoren om daarmee hun partner en zichzelf sneller aan de door hen benodigde geslachtsellen te helpen. Zonder dat voordeel zouden zij mogelijk geen donor geworden zijn. Volgens de NVOG is dat een probleem: donatie van gameten moet belangeloos zijn. Maar waarom eigenlijk? Spiegeldonatie heeft een andere morele grondslag dan de bestaande praktijk, maar is daarom nog niet problematisch. Uitgangspunt is het principe van wederkerigheid: van mensen die de voordelen genieten van een praktijk mag worden verwacht dat ze ook bijdragen aan het in stand houden daarvan. Wie binnen dit systeem gameten wil ontvangen, moet dus, naar vermogen, ook gameten afstaan. Toestaan van spiegeldonatie als aanvulling op de bestaande praktijk betekent dat er meer donoren beschikbaar komen en de wachtlijsten korter worden, ook voor degenen die niet aan dit systeem willen of kunnen bijdragen. Bovendien worden de lasten en de risico's van donatie gedragen door mensen die er zelf ook van profiteren. In

dat opzicht is spiegeldonatie zelfs te verkiezen boven een systeem dat steunt op de bijdragen van altruïstische donoren.

Een ander bezwaar van de NVOG luidt dat spiegeldonatie suggereert dat het doneren van eicellen en van sperma vergelijkbaar is. Wordt daarmee niet miskend dat de inspanning die eiceldonoren moeten leveren veel groter is? De NVOG relativeert dit argument zelf al: de eiceldonor heeft veel meer kans om zwanger te worden met de in ruil verkregen zaadcellen dan de ontvangers van de eicellen. Maar zelfs als de veronderstelde 'scheefheid' daarmee niet geheel verdwijnt, is niet duidelijk waarom dit een bezwaar tegen spiegeldonatie zou zijn. Immers, als men een beroep doet op een altruïstische donor, is het inspanningsverschil nog veel groter: die donor krijgt namelijk helemaal niets terug.

#### Confrontatie met kinderen

Spiegeldonoren kunnen op een zeker moment worden geconfronteerd met biologische kinderen die contact zoeken. De NVOG vindt dat een belastende situatie, zeker als deze donoren zelf onverhoopt kinderloos gebleven zijn, en onderstreept dat dit vooral een probleem is voor de zaaddonoren, omdat die per donatie een veel groter aantal kinderen kunnen verwekken dan donoren van eicellen. Deze bezorgdheid is begrijpelijk, maar er zijn belangrijke tegenargumenten. In de eerste plaats is het eigenlijk vreemd om de zorg over ongewenst contact juist tegen spiegeldonatie in het geweer te brengen. Van paren die zelf graag donorgameten willen gebruiken, valt te verwachten dat zij beter voorbereid zullen zijn op een eventueel contact dan andere donoren. Daarnaast kunnen bezwaren mogelijk worden weggenomen door bijvoorbeeld het wettelijk maximumaantal kinderen dat een zaaddonor mag verwekken te verkleinen. Of de keuze aan de donor te laten: als hij of zij, mits goed geïnformeerd over de mogelijke gevolgen, aan meerdere gezinnen wil geven, dan is het kinderaantal in ieder geval voor de donor geen bezwaar.

Ten slotte bestaat de mogelijkheid om 'terugbetaling' in de vorm van een donatie slechts te verlangen van paren die daadwerkelijk een kind hebben gekregen. In die variant kan spiegeldonatie er niet toe leiden dat kinderloos gebleven paren met biologische kinderen worden geconfronteerd. Hoewel we dan aan spiegeldonatie strengere eisen stellen dan aan het huidige systeem, waar het geen harde eis is dat donoren hun eigen kinderwens eerst hebben vervuld.

### De risico's worden gedragen door mensen die er zelf van profiteren

**Vrijwilligheid en afhankelijkheid**

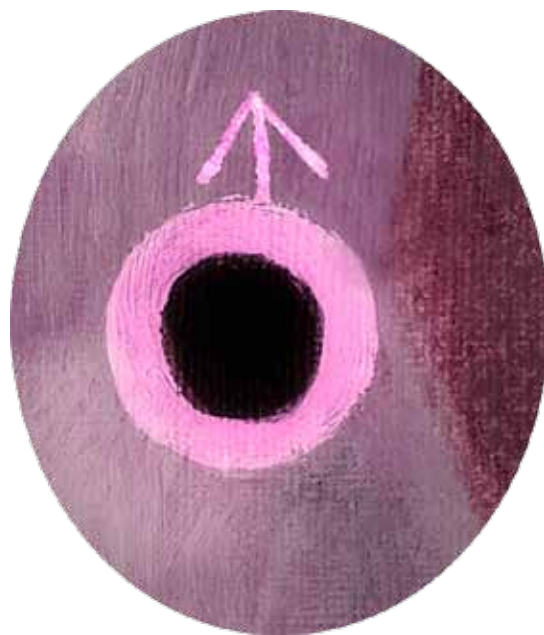
De NVOG vindt dat artsen geen donoren mogen werven onder hun patiënten omdat die zich in een van hen afhankelijke positie bevinden. Dit getuigt van weinig vertrouwen in de beroepsgroep. Het lijkt ons de taak van een arts om de belangen van al zijn of haar patiënten te behartigen. Wanneer daarvoor lichaamsmateriaal nodig is, is werving van donoren deel

van die taak. De arts werft immers geen donoren voor zichzelf of zijn kliniek maar om te voorzien in de behoefte van patiënten. In theorie zou het beter zijn indien er een volledig gescheiden organisatie

zou bestaan (zoals het Rode Kruis) maar dat is niet erg praktisch, aangezien de expertise voor de hormonale stimulatie, eicelpick-up en terugplaatsing bij de fertiliteitsklinieken ligt. Het ontbreken van een strikte scheiding kan overigens geen fundamenteel bezwaar zijn; de huidige eiceldonoren worden ook binnen de fertiliteitscentra gecounseld en geselecteerd.

**Ooneerlijk?**

Kandidaat-ontvangers van gameten komen op een wachtlijst. De NVOG verwijst naar de Wet op de Orgaandonatie (WOD) om te verdedigen dat in beginsel alleen medische criteria mogen



bepalen wie als eerste wordt geholpen. Dat is niet het geval als sommige kandidaat-ontvangers voorrang krijgen boven andere vanwege de bijdrage die door hun partner aan het systeem is geleverd. Maar is dat een probleem? Juridisch alvast niet: het vereiste van 'medische criteria' geldt uitsluitend voor de verdeling van postmortaal gedoneerde organen. Bovendien

## *Het is te vergelijken met het ruilprogramma voor levende nierdonatie*

**Reactie NVOG: Zorgvuldigheid**

Nederland heeft te weinig zaad- en eiceldonoren, en dat stelt ons voor een groot dilemma. Het gaat immers om het starten van een nieuw leven waar een donor jaren later mee 'geconfronteerd' kan worden (tien potentiële kinderen die hun biologische ouder willen leren kennen per zaaddonatie, één à twee kinderen per eiceldonatie). Daar moeten potentiële donoren goed geïnformeerd over kunnen nadenken, en in alle vrijheid over kunnen beslissen.

Ruildonatie van organen (bijvoorbeeld een nier tegen een zak bloed) wordt in Nederland niet uitgevoerd bij patiënten, op goede gronden. Bij het introduceren van ruildonatie van geslachtscellen bij onvruchtbare paren bepleit de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) grote zorgvuldigheid. Het nemen van een beslissing over een eventuele ruildonatie dient in ieder geval niet binnen de behandelrelatie te gebeuren omdat artsen zich niet zouden moeten inlaten met donorwerving onder hun patiënten. Vele onvruchtbare paren zullen letterlijk alles doen voor een zwangerschap. Het is de taak van degenen aan wie

zij hun zorg hebben toevertrouwd om dat vertrouwen niet te beschamen.

Ook wenst de NVOG zorgvuldig om te gaan met iedere nieuwe ontwikkeling binnen de voortplantingsgeneeskunde. Dat geldt ook voor het ruilen van eicellen tegen zaadcellen. Te suggereren dat de NVOG ruildonatie op voorhand afwijst en dat 'een gemiste kans' noemen waar onvruchtbare paren de dupe van worden (wat de drie ethici op 27 oktober jl. deden in NRC Handelsblad), of de door de NVOG naar voren gebrachte bezwaren als niet steekhoudend afdoen (zoals zij nu doen in Medisch Contact) trivialeert een belangrijk medisch en maatschappelijk probleem, en doet geen recht aan de zorgvuldigheid waarmee gynaecologen hun kinderloze patiënten wensen te behandelen.

prof. dr. J.A. Land, gynaecoloog, Universiteit Groningen,  
prof. dr. J.L.H. Evers, gynaecoloog, Universiteit Maastricht



## SAMENVATTING

- Spiegeldonatie kan belangrijk bijdragen aan het terugdringen van het tekort aan donorgameten.
- De door de NVOG ingebrachte bezwaren zijn niet steekhoudend of kunnen met een aanpassing van de procedure gemakkelijk ondervangen worden.

is de WOD niet van toepassing op geslachtscel-len. En ethisch? De eis van medische criteria is geen doel op zich, maar dient om oneerlijke voorrang te voorkomen. Is het oneerlijk dat spiegeldonoren voorrang krijgen op de door henzelf aangevulde wachtlijst? Wij denken van niet. De situatie is te vergelijken met het bestaande, ook op wederkerigheid gebaseerde ruilprogramma voor levende nierdonatie. Donatieparen die aan dat programma bijdragen, komen eerder aan de beurt dan wie afhankelijk is van een postmortaal gedoneerde nier.<sup>4</sup> Of, met een vergelijking die dicht bij huis blijft: een vrouw die haar zus of vriendin als eiceldonor meebrengt, wordt onmiddellijk behandeld, zonder dat iemand beweert dat dit oneerlijk is.

## Kind informeren

Het lijkt erop dat de NVOG haar bezwaren zelf ook niet doorslaggevend vindt, want ze pleit, tot slot, voor procedurele waarborgen. Ze denkt daarbij vooral aan voorwaarden die moeten verzekeren dat er sprake is van een geïnformeerde en vrijwillige keuze. Daar kan niemand op tegen zijn, maar de vraag is wel waarom deze eis hier met meer nadruk gesteld moet worden dan bij bestaande vormen van gameetdonatie. Eén, door de NVOG overigens niet genoemd, aspect moet in ieder geval met de wensouders besproken worden, namelijk dat spiegeldonatie niet te rijmen valt met de intentie voor het kind te verzwijgen dat het met donorgameten is verwekt. Met moet immers rekening houden met de mogelijkheid dat contact zoekende biologische kinderen het eigen kind hiervan op de hoogte kunnen brengen. Wie het kind niet wil informeren over zijn ontstaanswijze, zal van spiegeldonatie moeten afzien.

Inmiddels zijn de Kamervragen over spiegeldonatie beantwoord. De minister noemt het standpunt van de NVOG, maar gaat inhoudelijk niet op de argumenten van de beroepsgroep in. Ze laat weten meer tijd nodig te hebben voor een zorgvuldige beoordeling. In het licht van het toenemend tekort aan voor donatie beschikbare zaad- en eicellen valt te hopen dat ook de minister uiteindelijk tot de conclusie komt dat spiegeldonatie een waardevolle aanvulling kan zijn op de bestaande manieren van donorwerving. 

## Even wennen

Onlangs kreeg het Slotervaartziekenhuis in het televisieprogramma Zembla het verwijt onethisch te zijn. Het vertonen van een maagverkleiningsoperatie in een voor iedereen toegankelijke bioscoop zou volgens de programmamakers puur door commerciële motieven zijn ingegeven. We zouden een dure en ingrijpende operatie pushen als dé oplossing van een probleem dat ook op andere manieren op te lossen zou zijn.

Als de programmamakers zich echt hadden verdiept in de werkwijze en filosofie van het Slotervaartziekenhuis op het gebied van overgewicht, dan hadden ze bovenstaand verwijt nooit gemaakt. Onze doelstelling met het vertonen van deze operatie in de bioscoop was en is juist het geven van optimale en transparante voorlichting. De getoonde operatie is voor mensen die alles al geprobeerd hebben om van hun overgewicht af te komen, de laatste mogelijkheid om hun gezondheid en hun kwaliteit van leven ingrijpend te verbeteren. En omdat deze specifieke operatie nog relatief onbekend is, hebben wij gemeend deze op de door Zembla gewraakte manier onder de aandacht te brengen. De door ons gekozen manier van direct communiceren met patiënten en publiek via een bioscoopsscherm voldeed aan de verwachtingen van de mensen die in de bioscoopzaal zaten. De reacties waren goed en ze waren blij met de gepresenteerde informatie. De tijd dat zorgconsumenten alleen maar informatie tot zich namen door het lezen van een folder is toch echt voorbij. Consumenten kijken er niet meer van op als zij hun informatie kunnen halen van internet, social media of via andere kanalen. Voor de redactie van Zembla is het blijkbaar nog even wennen.

Aysel Erbudak,  
voorzitter raad van bestuur  
Slotervaartziekenhuis

Dit was de laatste column van Aysel Erbudak. Zij wordt opgevolgd door Hugo Keuzenkamp, bestuurder van het Westfriesgasthuis. Zijn eerste Veldwerk verschijnt 17 februari 2012.

/veldwerk



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).



#### Voetnoten

1. HFEA (2011), HFEA agrees new policies to improve sperm and egg donation services. Press release <http://www.hfea.gov.uk/6700.html>
2. Pennings, G, Kruisbestuiving: spiegeldonatie van gameten in een systeem van faire wederkerigheid. Medisch Contact 2005/26: 1112-5.
3. NVOG (2011), Gameetdonatie in een systeem van faire wederkerigheid.
4. Gezondheidsraad, Ruilen met de wachtlijst: een aanvulling op het programma voor nierdonatie-bij-leven? Den Haag: Gezondheidsraad, 2007/11.